

日本大学医学部附属板橋病院 病院改革プラン

令和6年6月策定

対象期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度【6年間】

学校法人日本大学
日本大学医学部
日本大学医学部附属板橋病院

目 次

	頁
1 運営改革	P1
① 自院の役割・機能の再確認	
② 病院長のマネジメント機能の強化	
③ 大学本部，医学部等関係部署との連携体制の強化	
④ 人材の確保と処遇改善	
⑤ その他の運営改革に資する取組等	
2 教育・研究改革	P4
① 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化	
② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	
③ 企業等や他分野との共同研究等の推進	
④ 教育・研究を推進するための体制整備	
3 診療改革	P5
① 都道府県等との連携の強化	
② 地域医療機関等との連携の強化	
③ 自院における医師の労働時間短縮の推進	
④ 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師，副業・兼業）	
4 財務・経営改革	P7
① 収入増に係る取組の推進	
② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制	
③ 医薬品費，診療材料費等に係る支出の削減	
④ その他財務・経営改革に資する取組等	
⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	

日本大学医学部付属板橋病院 病院改革プラン

1 運営改革

① 自院の役割・機能の再確認

(1) 本院の歩みと今後

日本大学医学部（以下「医学部」という）は、大正14（1925）年に専門部医学科として千代田区駿河台の地に開設された。我々は、開設の理念である「良き臨床医，優れた医学研究者，熱意ある医学教育者の育成」，日本大学の教育理念である「自主創造」，そして，医学部の教育理念である「博愛」の精神に基づき，教育・研究・診療を実践していくことを使命としている。

医学部が昭和10（1935）年に現在地（板橋区大谷口）に移転するに伴い，日本大学医学部附属板橋病院（以下「本院」という）は開院した。以来，板橋区，豊島区，北区，練馬区の東京都区西北部における地域の中核病院として，高度で先進的な医療を提供する特定機能病院としての役割を担ってきた。

本学は，現在，医学部および本院が立地する板橋キャンパスの再整備を計画しており，本院も令和14（2032）年10月に新しい病院となる予定である。新病院建設を見据え，本院は，病院理念である「人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します」のもと，地域医療の中核病院として，安心，安全，良質で高度な医療を実践し，信頼される病院として社会に貢献していく。

また，本院は，教育面では「良き臨床医の育成」の役割を担い，医学生や研修医，さらに看護学生の教育にも注力し，研究面では，大学附属病院としての知見，設備を活かした基礎と臨床分野の共同研究，臨床検体を用いた疾患の病態などに関する研究を活発に行っており，今後もこれを発展させていく。

(2) 医学部の教育・研究に必要な付属施設としての役割・機能

本院は医学部の教育・研究のための付属施設でもあり，医学部の教育・研究の目的に沿った運営も重要である。

医学部は，教育目標として次の3つを掲げている。

ア 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成

イ 高い倫理観のもとに，論理的・批判的思考力を有し，世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成

ウ 豊かな個性を引き出し，次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成

(3) 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

本院は，医育機関の病院として教育・研究機能が一体的に整備された環境で発展してきたが，今後もこれらの基本的機能を維持し，特定機能病院としての高度先進医療を実践するとともに，地域住民の安全と安心を確保するために，災害に強い病院づくりを目指していく。

ア 研修医教育

本院は，臨床研修センターを常置し，研修医や他大学を含めた学生等が，各診療科や他施設と常に連携可能な体制を取っている。今後は，日本大学病院等の本学付属病院だけでなく，関連病院とのシームレスな教育環境を実現するとともに，初期・後期臨床研修のプログラムを充実させる。

イ 大学が担う必要がある専門性の高い医師の人材育成

a 法医学分野

法医学分野は，警察及び地方自治体と連携し，死因究明・虐待相談・DNA鑑定等の役割を担っており，地域社会に持続的に貢献できる体制を構築する。

b 病理学分野

正しい病理診断は，すべての適切な診療の基盤となる。高度に専門分化が進む臨床各科の診療に対応するために，複数の病理医が一定の専門性を有しつつ協力し，全国のコンサルテーションシステムを利用しながら，精度の高い病理診断を目指す。

(4) 医学研究の中核としての役割・機能

医学研究の遂行は、大学病院における重要な役割の一つである。

大学病院には稀少疾患の患者が集まる傾向にあるため、同分野に関する研究も大学病院の使命である。

本院の臨床研究センターでは、治験全般の管理業務を行うとともに、日本大学病院との共同の治験審査委員会、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に準拠した臨床研究倫理審査委員会、厚生労働大臣認定の臨床研究審査委員会の3つの委員会の事務局業務を行っている。これらの委員会では大学内部の案件のみならず、他施設の案件の審査を行うことも可能である。

国際共同治験やグローバルレベルで行われる臨床研究を見据えて、今後も被験者の安全と人権の尊重を最重要事項として、国際水準の臨床研究・治験を推進するための体制整備、人材育成、研究者への支援を行う。

(5) 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

少子高齢化の進展が見込まれる中、医療従事者の働き方改革や医師偏在対策の推進に積極的に取り組み、第8次医療計画に掲げられた地域医療体制構築に向けた病床の機能的分化・連携の推進を行い、令和22（2040）年までの医療提供体制を展望し、地域の医療ニーズに適切に対応していく。

(6) その他自院の果たすべき役割・機能

附属施設として医学部には附属看護専門学校が設置されており、総合大学として薬学部、歯学部、松戸歯学部の他、歯科衛生専門学校、歯科技工専門学校も擁しており、医師のみならず専門性の高い高度な医療人材を輩出している。また、多くの医療人材養成学校から学生を受け入れており、今後も高度で実践的な実習の場を提供していく。

② 病院長のマネジメント機能の強化

(1) マネジメント体制の構築

ア 病院長の権限

本学は、大学本部に病院経営指導管理オフィス（以下「病院オフィス」という）を設置し、本部と附属4病院（医学部附属板橋病院、日本大学病院、歯学部附属歯科病院、松戸歯学部附属病院）の連携及び病院経営の強化を図ってきた。しかし、病院長の権限としては、学内規程に、「病院に関する事項を管掌する」、「病院の教育・研究及び診療・管理に関する事項を管掌する。」と規定されているのみである。今後、病院長の権限について病院オフィスと連携し、令和6年度中に規程の整備を行う。

イ 執行部の体制及び会議体

執行部の体制及び会議体を明確化するため、「日本大学医学部附属板橋病院組織規程」を改正する。また、令和4（2022）年10月に受審した公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の指摘を踏まえて、本院の組織規程の細則を新たに制定する。

ウ 病院運営のマネジメントに係る知識等を深めるための機会確保及び質向上の取り組み

毎年、病院長、副病院長、各部長など執行部の構成員の中から数名程度を病院運営、特に、経営に係わる外部研修会に参加させ、病院運営のマネジメント機能を強化する。

(2) 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

ア 診療実績の評価

一つの診療科に入院し、他診療科の診察・治療が必要な場合（いわゆる兼科において）、他診療科の業務は評価されていない。医師の病棟・外来業務に従事する時間や、手術件数について、精緻に業務実績を評価する体制を整え、実際の需要に応じた診療科の体制と人員配置を検討する。

イ 救急医療への対応

高度先端医療を担う大学病院は、救急対応が必要な疾患を受け入れ、高度な手術を実施することが求められる。そのためには、手術を行う外科のみではなく、周術期管理の充実を担う内科との連携、認知症対応やリハビリの実施体制の強化が必要であり、コメディカルの効率的配置も含め連携を強化していく。

ウ 外科系診療科の充実

「地域がん診療連携拠点病院」としての役割を果たすため、外科志望者を受け入れるための教育体制として、手術に集中し技術を磨ける制度を充実させる。そのため、関連病院とも協力し、手術のトレーニングを積むことができるシステムを構築する。また、ダイバーシティを推進し、個性を活かした雇用を図る。

エ その他

周術期管理におけるタスク・シフトのために、看護師に特定行為研修を受けることを推奨する。緩和ケアなど手術以外のがん診療を支えるチームを充実させるため、メディカルスタッフの教育にも力を注ぎ、がん治療のサポート体制を整える。

(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

現在進めている新病院構想は、令和14（2032）年10月に完成予定である。高度医療を担う大学病院の機能を最大限発揮するため、日本大学病院を含め、東京都区西北部地域等との医療連携の深化に寄与する計画である。特に、近隣医療施設との連携を強化した地域包括ケアシステムを推進するために、本院が主体的に地域医師会や自治体とも連携し、ネットワークを構築する。

(4) マネジメント機能の強化に資する運営に係るICTやDX等の活用

最先端のDX等に対応するため、病院オフィスを始めとした大学本部各部と連携し、事務部門の組織改革を進めていく。

③ 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本病院に係わる諸課題を迅速に解決するためには、大学本部と医学部および付属病院との綿密な連携を組織的に管理することが必要であり、これを統括する部署として設置している病院オフィスを中心とした連携体制の強化を図る。

④ 人材の確保と処遇改善

(1) 人材確保の基本方針

ア 専門知識を有する職員の採用

医師の働き方改革を進めるため、看護師を始めとした医療従事者へのタスク・シフトを考えていく。特定看護師や診療看護師の取得支援を強化するとともに、高度な専門知識を有する経験豊富な医療職員を採用し、事務職員についても、医師事務作業補助者、医事業務に優れた職員、ITに優れた職員等の積極的採用を推進する。

イ 女性医師の働きやすさの確保

女性医師が出産・育児等によりキャリアが中断してしまうケースがなくなるよう、働きやすさへの取組みを進め、キャリアを中断することなく働ける環境整備を充実させていく。

(2) 家事・育児・介護等に対する柔軟な勤務形態の構築

本学では、各種法規に基づく通院休暇等の措置や就業上の措置に関し規程を制定し、医師をはじめ全職種の教職員に制度を周知してきた。今後もこれを継続する。

また、就業時間の柔軟性（フレックスタイム制度など）、常勤職員の短時間勤務制度（週3日勤務や1日6時間勤務）などについて、今後検討を進める。

(3) 研究に専念できる勤務日等の拡充

医師の研究時間を確保するには、多くの若手医師が本院に集まり、人的余裕が生まれなくてはならない。多様なキャリアプランを受け入れる制度を設け、研究に意欲を燃やす医師ばかりではなく、大学病院での診療を志す医師のモチベーションアップを図る。

(4) 勤務形態に応じた保育サービス提供等の勤務の継続・キャリアアップ支援に係る取組

現在、医学部及び本院は、保育所をキャンパス内に設置し、子育て世代の就業環境整備に努めている。引き続き更なる利便性向上に努める。

- (5) 勤務時間管理システム等を活用した労働時間の把握・職員からのヒアリング等によるモニタリングの実施等

医師の働き方改革を進めるため、今後引き続き勤務者の勤務状況をより正確に把握する仕組みを検討する。

⑤ その他の運営改革に資する取組等

医療の専門化が進み、特に、本院における診療の専門性は高度になっている。そのような診療におけるチーム医療を医師と実践していくには、専門的知識・技能を習得した看護師の配置が必須である。そのため、看護部長が病院経営に直接かわり、専門性の高い看護師の育成とその適切な配置を進め、また、医療系事務職（医師事務）を充実することにより、病院運営の機能強化と効率化を図る。

2 教育・研究改革

① 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

実習内容の性質や臨床実習協力機関の指導体制等も勘案し、大学病院でければ実施が困難なものと、臨床実習協力機関である関連病院において実施することが適当なもの等を合理的に分類することを再考していく。

4年次は主に外来での実習が中心となるため、外部関連病院での実施が可能である内容については、さらに広げていく。

5年次は大学病院での実習が中心となるため、大学病院でないと実施が困難な内容を重点に置き、実施していく。

6年次についても地域医療を学ぶ良い機会であるため、関連病院での選択コースをさらに増設し、実習期間を2週間から4週間へ変更することを検討する。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

(1) 研修プログラムの充実

大学院進学を前提として研究開始期間を前倒し、最終的にフィジシャン・サイエンティストを目指すようなカリキュラムに変更する。

本院では、月に一度の研修制度運営委員会を開催し、各種研修プログラムの充実に向けて議論を重ねている。また、メンター制度を導入し、研修医のライフワークバランスを良好に保つため、研修医との対話と助言を繰り返し、仕事や日常生活面、人生全般における支援を継続的に行っている。

また、指導医の育成にも力を注いでおり、臨床研修指導医のための教育ワークショップを年に1回開催して指導医を増やし、かつ質を高めている。地域医療研修や教員確保の為、基礎研究プログラムを開始し、順調に研修を行っている。令和7（2025）年度からは内科重点コース、外科重点コースを設置し、2年次には3年目以降も見据えた研修プログラムを作成し、優秀な人材の確保につなげたいと考えている。

近い将来、外部審査機関JCEPを受審し、研修プログラムの評価や人材育成を行い医療の質の改善と向上を目指し、全国でも有数の研修医施設になるように努めて行きたい。

(2) 看護師の研修

現在、「特定行為研修（実習）協力施設」として、特定行為研修のサポートをしているが、今後「指定研修機関」にステップアップするためには、特定行為看護師を増加させることが課題であり、そのための研修環境を整える。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

(1) 本学のスケールメリットの活用

他学部（スポーツ科学部、歯学部、松戸歯学部、薬学部、理工学部など）とのヘルスケアに関する共同研究を積極的に行う。研究成果は本学の産官学連携知財センター（NUBIC）を通じて知的財産の獲得、企業との共同研究や技術導出につなげる。

(2) 情報発信

産学連携の取組み、臨床研究の成果、大学の強みや特色、所有するシーズ等を病院ホームページ等で公表し、産学連携による共同研究や受託研究を呼び込む広報活動を行う。

(3) 産官学連携

研究者ニーズによる地域連携活動として、東京都医工連携HUB機構と板橋区産業振興公社との共催で、東京都・板橋区医工連携交流会を定期的に行っている。臨床現場のニーズに基づいた医療機器企業などとの連携を促進する。

(4) 審査体制・サポート体制の強化

製薬企業や医療機器メーカーと共同で行う治験や製造販売後臨床試験が円滑に行えるように、審査体制やサポート体制を強化する。

(5) 寄附講座

ホームページ等で各診療科の研究実績や研究領域を広報することで、企業等の寄附による寄附講座を積極的に受け入れ、教育・研究に係る人材や体制を強化する。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

(1) 人的・物的支援

教職員に対しては、医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関係法規とその遵守、個人情報保護、接遇、ハラスメントなどについて、系統的に研修計画が立案され、実行されている。また、日々進化する医療知識情報に、職種横断的にアクセス可能なシステムを構築する予定である。

研究支援体制は、形態系、生物化学系、ラボラトリーアニマル系、医用電子系、ラジオアイソトープ・環境保全系により構成されているが、教員の研究活動に対する要望に柔軟に対応するために、より機能的な医学研究支援センター、総合医学支援センターへ再編成し、研究支援に必要な機器備品の管理運営、人材育成と配置、運用体制の整備、学内外の連携システムの構築などを検討していく。

その他、RA（リサーチ・アシスタント）制度はあるものの、TA（ティーチング・アシスタント）の配置、研究に協力するSA（スチューデント・アシスタント）制度はない。今後の検討課題としたい。

(2) 若手研究者の自立性の確保のための支援

若手研究者の自立性の確保のための支援として、医学部リサーチセンターにおける研究スペースを確保・充実し、研究に専念できる体制として整備していく。また、育児や介護などでキャリアが中断せざるを得ない場合に対応するため、ワークシェア、チーム診療、研究支援の推進などのソフト面及び保育所の確保・充実などのハード面の両面からの支援を進める。

3 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

本院は、東京都区西北部に位置する大学病院として、国や東京都が推進する医療事業に積極的に参画し、地域における中核病院の役割を担っている。国から地域がん診療連携拠点病院、小児がん連携病院、東京都からは東京都小児がん診療病院としての指定を受けている。板橋区内において同じ地域がん診療連携拠点病院である帝京大学医学部附属病院との協力体制を構築しており、共に地域医療に貢献していく方針である。

また、本院は東京都災害拠点病院でもあり、東京DMAT指定病院であることから、災害医療における緊急時に対応できる体制も整備し、これを維持していく。脳卒中については、東京都区西北部脳卒中医療連携事業の委託を受け、他大学病院と連携し医療従事者に対する研修会や市民公開講座を開催している。東京都の委託事業である母体

救命対応総合周産期母子医療センターや、こども救命センター、板橋区の委託事業である小児初期救急平日夜間診療事業についても本院の役割として継続していく。

さらに、東京都や医師会などと情報交換を行い、連携し地域医療に取り組んでいく。

② 地域医療機関等との連携の強化

板橋区の事業として行われている医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、診療所、訪問診療、訪問看護、介護事業所（ヘルパー、ケアマネジャーなど）、介護施設、障がい者施設などが集結した在宅療養ネットワーク懇話会に本院も参画し、帝京大学医学部附属病院、都立豊島病院、東京都健康長寿医療センターとともに、板橋区内の患者情報を共有し、必要な医療の提供を行っている。

3次救急医療や小児医療などにおいても、医療機関の状況によって受け入れが困難な場合があるため、本院を含めた4施設のいずれかで受け入れできるような連携体制の構築も必要であると考えている。

また、板橋区保健所が主体となって開催している産科や精神科の医療機関による意見交換会も活用して、関係医療機関とのつながりを深めていきたい。

地域の医療機関の機能や役割を把握し逆紹介も積極的に行うことにより、機能分化のもと本院の役割を果たしていきたい。地域住民に対しても同様に、各医療機関が持つ医療機能を理解してもらえよう、自治体や医師会とともに働きかけていく必要がある。

③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

本院では、医療従事者の負担軽減と処遇改善を図る目的で令和4（2022）年度に「医療従事者の負担軽減・処遇改善検討委員会」を設置し、多職種が有機的かつ効率的に連携しながら医師の労働時間の短縮に繋がる施策を実行しているが、将来に向けて、全ての医師の時間外・休日労働時間が年間960時間以内となるよう、医師の労働時間短縮に繋がる持続可能な施策を実行していく。

(1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

医療従事者の負担軽減・処遇改善検討委員会では、各部門からタスク・シフト／シェアに関する多くの積極的な提案を受け、医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画としてとりまとめ、30項目を超える取組みを立案し、実行している。

今後、1年以内に医師事務作業補助者の増員、組織的・継続的に看護師の特定行為研修修了者の資格取得者の増員を図るための体制づくりを行う。

(2) ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

本学では医療DXを推進し、あらゆる職種が連携して業務を行うことが可能な、診療文書管理・診療業務支援ソリューションの導入を進めている。導入により業務の効率化や病棟単位での監査業務及び周術期ワークフローの効率化、医療安全の向上が期待できる。また、医療情報の活用に向け医療連携プラットフォームの導入も検討しており、国の方針に対応できるシステム導入を目指す。

(3) その他医師の働き方改革に資する取組（適正な勤怠管理と医師の負担軽減対策）

各診療科及び医師自身が勤怠の状況を正確に把握し、時間外労働や兼職先の勤務時間を申請するための新しい勤怠管理システムを導入するとともに、勤怠管理マニュアルを始めとする各種マニュアルの整備を進めてきた。今後は、勤怠管理が着実に実行されているかを確認しながら、医師の労働時間短縮が図られているかの検証を行う。

なお、本院では、今後の課題を次のとおり挙げている。

ア 医師の勤務体制等に係る取組み

夜勤及び宿直に従事した医師に、勤務間インターバルの確保及び十分な休息時間を与える。さらに、将来的には予定手術が翌日に行われる場合の術者及び第一助手については、前日の宿直及び夜勤の担当医にはしない体制構築を考えている。

イ 労働時間短縮に向けた取組み（医師の勤務時間の客観的把握等）

勤怠管理システム（顔認証システム等）の導入による客観的な労働時間の把握、労働と自己研鑽の明確化、タスク・シフト／シェアを進めるなどして、特定の医師に負担が集中し長時間労働になることを避ける。

ウ 長時間労働者への面接指導

時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師に対して、面接指導を実施する。

エ 医師のスキルアップのためのサポート

学会や研修会などへの参加支援、資格取得支援など体制の充実と、意欲向上につながるための取組を推進する。

④ 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

所属医師の派遣状況（常勤医師、副業・兼業）は本院と医学部とが連携しながらその派遣期間、派遣病院名、派遣日、派遣された際の勤務時間等を把握しているが、今後も引き続き、医師少数地域を含む医療機関への派遣を継続していくため、医師の安定的な確保を行う必要があると考えており、本院のみならず、地域医療を担う人材をも含めた適正な医師数の確保に努めていく。

4 財務・経営改革

① 収入増に係る取組の推進

(1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

本院は、地域医療へ貢献するとともに、病院内の診療における患者支援体制の充実を図っているところであり、更なる医療提供体制の充実のため、主に次の施設基準に対応していく。

ア 重症患者初期支援充実加算

本院は、患者や家族等の意思決定の支援や医療メディエーターの育成を推進しており、患者支援体制の構築は最終段階である。本院では救命救急センターや総合周産期母子医療センター等において診療を行っているため、早期に開始する。

イ 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助者の更なる人員確保を実施し、医師の負担軽減の推進と当該加算の上位取得を目指し、当該補助者の業務内容についても定期的に評価して診療の効率性を高める。収益性を考慮しつつ、将来的な安定雇用の観点に基づく雇用制度を、大学本部と一体となり早期に整備を行いたい。

ウ 医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算

マイナ保険証の活用は、患者ごとの特定健診情報や薬剤情報を閲覧することによる効率的な医療が実現可能となることから、システム改修を1年以内に実施し、マイナ保険証を活用できる体制を整備する。また、電子処方箋に対応する体制も整備していく。

エ 特定機能病院入院基本料精神病棟7対1

精神病棟入院患者について、令和6年（2024年）1月から「特定機能病院入院基本料精神病棟7対1」の届出を行った。今後もこれを維持していくため、病病連携、病診連携を深めていく。

オ 看護補助体制充実加算

看護補助者の育成や能力評価の体制を構築することにより当該加算の上位取得が可能となることから、速やかに体制充実を図り、改めて届出を行う。これを維持するためには看護補助者の安定した雇用も重要であり、職場環境の改善も併せて行う。

本院は特定機能病院として入院診療については主に急性期医療を実施し、回復期以降の医療については地域医療機関等との連携により機能分化を推進する。入院患者のほとんどがDPC制度の適用患者であり、適切な保険診療収入を得るため、クリニカルパスの適用を推進するとともに、症例ごとの在院日数を把握し、適正な入院期間となるようDPC入院期間に基づき転院や退院を考慮していく。これにより、病床稼

働を効率化し、本院がリーダーシップを取り地域医療構想・地域包括ケアシステムを推進し、地域医療に貢献する。

経費については、高額な医療材料等が保険適用外になっていないか定期的に確認していく必要がある。医療行為についても、ベンチマーク等を活用して検査や投薬などに無駄がないかを評価し、必要に応じて治療計画を見直していく。

(2) 保険診療外収入の獲得

本院は、各種感染症、子宮頸がん、带状疱疹などの予防接種を実施しており、今後も地域における予防医療の推進に努める。一方で、医療技術の進歩と患者ニーズの多様性に鑑み、特定機能病院の役割である最新の高度医療を推進するとともに、積極的に自由診療を導入しながら、大学付属病院としての責務を果たしていく。

また、近年、都内の大学では訪日外国人の治療などを目的とした患者受け入れを実施しており、本院も日本の医療に期待する外国人患者の受け入れを推進するため、診療科の受け入れ体制を整えていく。

(3) 寄付金・外部資金収入の拡充

ア 寄付金

本院では医学部学生の教育環境整備、地域医療への貢献、医療機器等の環境整備の充実のため、令和5（2023）年度から寄付金募集を開始した。ホームページや院内掲示で、寄付の趣旨とその利点を示し、広く寄付を募っていく。

イ 臨床研究等の推進による外部研究費等の収入拡充に係る取組み

本院において課題となっている組織的連携体制の強化と企画・マネジメント機能の確立を推進することにより、適切な研究体制の充実と研究費の拡充を目指す。

a 組織的連携体制の強化

本院臨床研究センターは、産官学連携を総合的に企画推進する組織的な体制整備が課題である。今後、病院組織のみならず、医学部組織との組織的連携体制の強化を図る。

b 企画・マネジメント機能の確立

多額の研究費収入を長期的に受け入れる機会を得るために、基礎研究から臨床研究までのビジョンや課題を企業と共有し、組織対組織の共同研究を目指す必要がある。本院が有する研究者・研究シーズ情報をホームページに掲載し、企業からの資金を呼び込み、本格的な共同研究を推進する。

② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

(1) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

現在、本院は令和9（2027）年度までの耐震化を進め、また、新病院建設計画を進めているが、施設・設備・機器等の整備に当たっては、この計画を踏まえて導入する機種や時期などを個別に検討する。

(2) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

現行病院の耐震化工事と新病院の建築を踏まえて、大規模な熱源の更新は行わず、故障箇所などの部分更新については、高効率な個別パッケージの入れ替え等を進める。併せて、一定規模の空調の更新の必要性が生じた場合は、補助金の有無も考慮し、機器選定を行い、イニシャルコストの低減に努める。

(3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

イニシャルコスト、ランニングコストのバランスを勘案しながら、建替えまでの維持管理を実施する。

③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

(1) 医薬品費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

高度で良質な医療を提供するため、治療の効果と患者の安全のみならず費用対効果の面から医薬品費削減の検討を行っていく。同種同効薬を抑え、新規医薬品購入時に1申請に対し、採用薬1剤を減らすルールを徹底する。また、現在進行形で院内医薬品集（フォーミュラリー）を充実させる。後発品採用に関しては、発売後で

きるだけ早急に切り替えを進める。高額医薬品に関しては、最適化使用ガイドラインを基に適切な保険請求の確認投与後の臨床評価を提出情報として蓄積する。

イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品使用期限を確認し、期限切れが近い医薬品に関しては、有効期限を明確化して払い出し、使用を優先する。また、部門及び薬剤部の在庫数を見直す。高額医薬品あるいは症例数の少ない医薬品は、個別化医療支援プラットフォームを導入し、適切な在庫管理を目指す。また、院内採用品目の中で一定額を超える医薬品は投与計画情報を共有できるシステムを確立し、院内の適正な医薬品管理システムを構築する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

現在、物流管理委託業者を通じ一部薬剤を日本大学病院と共同購入している。今後、スケールメリットを活かし、本学付属4病院全体で連携した委員会を組織し、各病院等薬剤部、資材課等と連携し、各施設の採用医薬品等のデータを共有し、購入統一化と価格交渉を行い、適切な管理を行えるよう検討する。

(2) 診療材料費の削減

ア 診療材料の適正な管理と使用

部署ごとに高回転の品目を定数として管理し、過剰在庫・不足在庫を是正する。PPE関連製品等の備蓄在庫を行い緊急時に備える。期限切れの防止は6か月以上実績のない物品については次により消費を促進する。

a 過去に消費実績のある部署へ確認

b メーカー・業者へ返品交渉

c 物流管理委託業者を介して日本大学関連病院で利用できるかの確認

また、手術予定・処置予定等を物流管理委託業者と共有し、できる限り緊急手配が発生しないよう体制を整える。院内倉庫在庫・物流管理委託業者の院外倉庫在庫の見直しを行い、物流の2024年問題を踏まえ納品回数の低減や物流費用の適正化を図る。

イ 効果的かつ継続的な価格交渉

診療材料について、本院採用のベンチマークデータ、物流管理委託業者所有のベンチマークデータを有効的に活用し、購入単価のモニタリング、低減交渉を行う。

また本学付属4病院で同一物品の購入価格統一交渉が可能か検討を行う。現在は日本大学病院との間で同一品の使用項目数を増やし、共同購入の物品数の増加を目指している。

④ その他財務・経営改革に資する取組等

医学部に「経営改善委員会」を設置し、この委員会の基に3つのワーキング・グループ（コスト適正化ワーキング・グループ、病床最大活用・営業戦略ワーキング・グループ、収益最大化ワーキング・グループ）を置き、経営改善のための具体的方策を検討する。今後は、本病院改革プランを作成するために設置した委員会には、学外の有識者も参加しており、経営改善委員会と改革プラン作成委員会が連携することで、病院経営の健全化を図るものとする。

⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

耐震補強工事（令和9（2027）年度完了予定）及び新病院棟建替工事（令和14（2032）年度完成予定）の影響により改革プラン対象期間中は支出超過が想定されているが、大学本部より支援が行われる。

以 上